

Laktózová intolerance

MUDr. Ivana Šetinová, Immunia s r.o., Praha

Mléčný cukr neboli laktóza je hlavní kalorický zdroj v mléce savců. Laktóza je v tenkém střevě štěpena enzymem laktáza-phlorizin hydroláza na monosacharid glukózu a galaktózu, které jsou pak aktivně transportovány do epiteliálních buněk tenkého střeva. Laktáza je přítomna na kartáčovém lemu enterocytů, nejvíce ve střední části jejunu. Porucha exprese enzymu laktázy v tenkém střevě je označována jako laktázová deficience. Může být primární, nejčastěji v důsledku laktázové non-perzistence. Jedná se o genetické vývojové snížení laktázy. Sekundární laktázová deficience vzniká při poškození střevních buněk např. virovými střevními infekcemi, při celiakii, chronických střevních zánětech, často je přechodného charakteru. Při laktázové deficienci dochází k poruše vstřebávání mléčného cukru (laktózy) v tenkém střevě, k laktázové malabsorpci. Klinické projevy laktázové malabsorpce označujeme jako **laktózová intolerance**. Laktóza není štěpena v tenkém střevě, postupuje do tlustého střeva a dochází k bakteriální fermentaci s produkcí plynů – H₂, CO₂, CH₄. Bakteriální fermentace je zodpovědná za klinické příznaky. Jedná se o bolesti břicha, nadýmání, zvýšenou peristaltiku a vodnatou stolicí, nejčastěji za 30 -60 min od požití laktózy. Diagnostika se provádí dechovým vodíkovým testem, lze využít i genetické vyšetření a vyšetření střevní biopsie s detekcí aktivity laktázy při fibroskopickém vyšetření. Léčbou je nízkolaktózová dieta, většinou víceúrovňová dle individuální tolerance. U pacientů s projevy dráždivého tračníku je často vhodné nízkolaktózovou dietu rozšířit i o dietu s nízkým obsahem cukerných zbytků tzv. FODMAPs.